

ЗАПОБІГАННЯ ВИНИКНЕННЮ МОДИФІКОВАНИХ ФАКТОРІВ РИЗИКУ В КОНТЕКСТІ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ

Мякінькова Л.О.

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

Завжди запобігання захворюванням було одним з головних завдань медицини, конкуруючи навіть з лікуванням, оскільки загально відомо, що легше запобігти хворобі, ніж потім її лікувати. Саме тому, питання про засоби запобігання (профілактику) захворювань є вічно актуальним питанням медичної практики.

Втім, погіршення здоров'я людини є *questio sempiterna ac primordialis*. Ні для кого не є таємницею, що останнім часом спостерігається зростання кількості внутрішніх захворювань, значна кількість яких пов'язана з так званими «Модифікованими факторами ризику» (далі МФР), а сказати простіше – способом життя значної кількості сучасних людей, позначеного гіподинамією, хронічним стресом, неправильним харчуванням, надмірностями та шкідливими звичками тощо.

Певні хвороби (артеріальна гіпертензія, ожиріння , атеросклероз, цукровий діабет типу II метаболічний синдром) навіть отримали промовисту назву «хвороби цивілізації». Особливо це питання загострюється, коли йдеться про людей молодих- захворювання , які раніше прийнято було вважати «хворобами похилого віку» значно «помолодшали».

Саме тому об'єктом нашого дискурсу була обрана проблема збереження здоров'я молоді та профілактика внутрішніх хвороб. Розв'язання цієї проблеми, на наше глибоке переконання, лежить на перетині медицини й дисциплін гуманітарного дискурсу- педагогіки, психології, біоетики, філософської антропології, тощо. Втім, це проблема надто загальна й ми далекі від думки подати її вичерпне розв'язання у цій короткій роботі. В межах цієї роботи, предмет дослідження – засоби запобігання (профілактики) виникнення МФР та їхня репрезентація в контексті навчального процесу.

Наша мета – виробити методику запобігання (профілактики) виникнення МФР, яка могла б бути застосована у навчальному процесі на кафедрі внутрішніх хвороб ВДНЗУ «УМСА».

Для досягнення цієї мети, у свою чергу, потрібно розв'язати кілька завдань. По-перше, через визначення загальних методів, які можуть бути використані в контексті навчального процесу, сформувати методологію комплексних профілактичних заходів для запобігання виникнення МФР. По-друге ґрунтуючись на сформованій методології, окреслити низку можливих підходів до вирішення проблеми, сформувати методику її вирішення. По-третє, подати приклади застосування виробленої методики у навчальному процесі.

В основі методології комплексних профілактичних заходів для запобігання МФР лежить поєднання аналітичного, порівняльного, демонстраційного та статистичного методів.

Аналітичний (або логічний) метод передбачає окреслення кола та з'ясування змісту необхідних понять, таких як: «якісний рівень фізичного здоров'я», «якісний рівень життя», «шкала ризику», «МФР» тощо. Демонстраційний, статистичний, та порівняльний методи скеровані на пошук найбільш вдалих засобів унаочнення пропонованого матеріалу, максимально продуктивних способів донесення його до свідомості слухача (або читача).

У контексті даної теми найбільш продуктивним способом демонстрації видається перехід від безпосередніх (найбільш конкретних й наочних) емпіричних даних клінічної практики (симптоматики) до загальної картини захворювань і ще більш загальних теоретичних питань їхньої етіології, тобто перехід від «симптоматики та клініки до етіології». При цьому, на кожному з етапів потрібно звертати увагу слухачів (студентів) на те, як хвороба змінює якісний рівень життя пацієнта, наголошувати, що запобігання виникненню МФР є набагато ефективнішим, ніж їхня корекція. Залучення статистичних матеріалів з зверненням до такого поняття як «шкала ризику» уможливорює

унаочнення (у найбільш загальній формі) роль МФР при формуванні пов'язаних з ними тенденцій та розвитку відповідних захворювань.

Таким чином, можна сказати, що методика профілактики виникнення МФР внутрішніх хвороб складається з кількох операцій :

1. В ході навчального процесу відбувається ознайомлення студентів зі специфікою клініки та етіології внутрішніх хвороб та ролі МФР у їхньому виникненні та перебігу.

2. Через аналіз впливу хвороб на якісний рівень фізичного здоров'я зокрема, та якісний рівень життя взагалі, відбувається формування особистісного ставлення студентів до МФР, формується бажання уникнути впливу цих факторів на власне життя.

Дозволимо собі навести кілька прикладів застосування цієї методики у клініці внутрішніх хвороб значну кількість складають пацієнти з артеріальною гіпертензією (далі - АГ), наслідком якої є необоротний розвиток ішемічної хвороби та серцевої недостатності. Означені патологічні стани не тільки обмежують працездатність та погіршують якість життя пацієнтів а й значно скорочують його термін.

При проведенні клінічного спостереження звертають увагу на пацієнтів, МФР у яких відіграють провідну роль в патогенезі розвитку захворювання. Збільшення живота, задишка, почервоніння обличчя з ціанозом, вимушене сидяче положення, набряки, трофічні розлади на кінцівках – неповний перелік промовистих ознак, за якими неважко розпізнати типового пацієнта з серцевою недостатністю. Вираження симптомів корелює з множинністю факторів ризику, в тому числі, МФР.

При розгляді патогенезу розвитку та прогресування первинної (ессенціальної) АГ наводиться «шкала ризику SCORE», яка враховує значення МФР у розвитку фатальних серцево-судинних ускладнень. Звертається увага на асоціацію з образом життя та наступними «цивілізаційними» факторами ризику – надмірною вагою тіла, палінням, гіподинамією та ін.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), близько 30% населення планети має надмірну вагу тіла. Визначення надмірної ваги тіла є легким та доступним. З цією метою використовують індекс маси тіла (ІМТ), який обчислюється за формулою $ІМТ = \text{вага(кг)} / \text{зріст(м)}^2$.

Нормальні значення ІМТ знаходяться 18,5-24,9 кг/м². Надмірна вага тіла, переважно абдомінальний тип ожиріння, патогенетичне пов'язане не тільки з розвитком АГ, а також порушенням ліпідного обміну, порушенням толерантності до глюкози та розвитком інсулінрезистентності, як наслідок, формуванням цукрового діабету типу II та системного атеросклерозу та їх ускладнень. Так, значення надмірної ваги тіла у розвитку вказаних патологічних станів доведене у численних дослідженнях. За даними популяційного Фремінгемського дослідження, збільшення ваги тіла на 4,5 кг підвищує систолічний артеріальний тиск (САТ) більше ніж на 4 мм рт. ст., зменшення надмірної ваги тіла на 1 кг, сприяє зниженню САТ на 2,4 мм рт. ст., 10% втрата загальної ваги тіла супроводжується зниженням смертності на 10%.

Важливе значення як у запобіганні виникнення, так і у профілактиці прогресування існуючого захворювання має кореляція МФР. Зменшення ваги тіла, регулярні аеробні фізичні навантаження, відмова від паління має подібну ефективність у покращенні якості життя, як і використання багатьох лікувальних засобів.

Унаслідок занять відбувається формування причинно-наслідкових зв'язків між способом життя та можливими наслідками, що дає змогу студенту самостійно прийняти рішення про важливість МФР в його особистому житті.

Таким чином, підсумовуючи усе вище сказане можемо зробити висновок, що запропонована методика профілактики МФР внутрішніх хвороб, на нашу думку, може бути успішно впровадженою у навчальний процес на кафедрі внутрішніх хвороб ВДНЗУ «УМСА», оскільки в її основі лежить поєднання теорії та практики, унаочнення та доведення.

Доведення факту необхідності включення МФР внутрішніх хвороб подається студентам безпосередньо через навчальний матеріал та у курсі занять, що дозволяє поглибити знання студентів, розуміння ними симптоматики, клінічної картини та етіології захворювань й, разом із тим, несе у собі значний виховальний момент, унаочнюючи необхідність ведення здорового способу життя, уникнення надмірностей та зловживань, не набуття або відмову від шкідливих тощо.